

Guía para la orientación del autocuidado a personas con Estenosis uretral

Cruz Vaillant, Arlenis¹
Elers Mastrapa, Yenny²
Izquierdo Machin, Esther³

UCMH, Facultad de enfermería Lidia Doce, La Habana, Cuba, arleniscv@infomed.sld.cu

UCMH, Facultad de enfermería Lidia Doce, La Habana, Cuba, elers@infomed.sld.cu

UCMH, Facultad de enfermería Lidia Doce, La Habana, Cuba, eizquierdo@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La Estenosis uretral es una patología relativamente frecuente que afecta de forma casi exclusiva al sexo masculino. Algunos estudios señalan que la incidencia es de 0.6% de la población en ciertas áreas del mundo. En Cuba el anuario estadístico no reporta esta incidencia. Sin embargo, un estudio exploratorio realizado en el municipio San Miguel del Padrón, evidenció que el 0,05% de la población del policlínico Bernardo Posse presentan Estenosis uretral. También se pudo constatar que la orientación de estas personas sobre los aspectos esenciales para ejercer un adecuado autocuidado, es limitada y que existen debilidades en la orientación del personal de enfermería para el autocuidado de estas personas. **objetivo:** diseñar una guía para la orientación del autocuidado a personas con Estenosis uretral del municipio San Miguel del Padrón. **Métodos:** La presente investigación se realizó en La Habana, entre enero del 2018 a enero 2020. Se clasifica como una investigación observacional y descriptiva. Se utilizan de manera combinada métodos teóricos y empíricos sustentados en un enfoque cuantitativo. Para el procesamiento de la información obtenida, de la estadística descriptiva la frecuencia absoluta y el cálculo porcentual. Se utiliza el cálculo del coeficiente kappa de Fleiss y los criterios de Moriyama en el procesamiento de la consulta a especialistas. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos en la aplicación de las indagaciones teóricas y empíricas favorecieron el diseño y validación de una guía para la orientación del autocuidado a personas con Estenosis uretral

Palabras Clave: Estenosis uretral; Autocuidado; Guía.

I. INTRODUCCIÓN

La Estenosis uretral es una patología relativamente frecuente que afecta de forma casi exclusiva al sexo masculino.¹ Algunos estudios señalan que la incidencia es de 0.6% de la población en ciertas áreas del mundo. En el Reino Unido se estima que 10/100.000 en hombres jóvenes, lo que aumenta con la edad la cual llega a 100/100.000 después de los 65 años.²

La población cubana también se encuentra afectada por esta enfermedad. En la bibliografía consultada no se encontró evidencias de estudios epidemiológicos que describan con exactitud la prevalencia. El anuario estadístico no reporta esta incidencia. Sin embargo, un estudio exploratorio realizado en el municipio San Miguel del Padrón, evidenció que el 0,05% de la población del policlínico Bernardo Posse presentan Estenosis Uretral.

El tratamiento para la Estenosis uretral es controversial. La dilatación uretral es considerada el estándar hasta la introducción de la uretrotomía interna en el siglo XIX.³ La autora de esta investigación deduce que estos tratamientos se limitan solo a cumplir con las indicaciones que prescribe el médico, sin embargo, es preciso considerar, se tenga en cuenta que esta persona requiere de la información sobre medidas a cumplir para su autocuidado como son: las medidas higiénicas, la prevención de las ITS entre otros.

El autocuidado es un valor que compete tanto en el ámbito personal como en el social; el autocuidado es un valor inherente a cada ser humano y el fortalecimiento del mismo contribuye a la formación de otros valores como la ayuda, enseñanza, servicio y otros conceptos como autopercepción y autoestima. Por otra parte, el autocuidado, por ser un tema que concierne al ser humano en general, ha retomado fuerza en la sociedad actual, que insta a la enfermera a fortalecer y conocer los conceptos de la teoría del déficit de autocuidado, de la enfermera Dorothea Elizabeth Orem.⁴

En estas personas también se encuentra afectado en ocasiones, la calidad de vida en la que los estilos de vida juegan un rol fundamental. Para alcanzar una óptima calidad de vida, es importante que aprendan a convivir con ella, con mayor énfasis en los cuidados necesarios para sobrellevar la enfermedad. De modo que es importante que el personal de enfermería identifique las necesidades de conocimientos, accione sobre el cuidado de estas personas y lo trate desde una perspectiva integral, lo que ayuda al autocuidado según las características y situaciones propias de la vida.⁵

La vivencia acumulada por la autora durante 17 años dedicados a la Atención Primaria de Salud, su experiencia como cuidadora de una persona que sufre la enfermedad de Estenosis uretral, el estudio y análisis de la obra de investigadores dedicados a la solución de problemas relacionados con el cuidado desde la ciencia, así como la exploración empírica en consultas especializadas de diferentes instituciones entre ellos el policlínico Bernardo Posse del municipio San Miguel del Padrón le permitieron identificar que la orientación de las personas con Estenosis uretral sobre los aspectos esenciales para ejercer un adecuado autocuidado, es limitada, existen debilidades en la orientación del personal de enfermería para brindar autocuidado a las personas con Estenosis uretral y la evidencia documental en el contexto cubano demuestra la carencia de una herramienta en la que se reflejen los aspectos fundamentales para un adecuado autocuidado en personas con Estenosis uretral.

Los argumentos expuestos anteriormente conducen a plantear el siguiente **problema científico**: ¿Cómo contribuir a la orientación del autocuidado a personas con Estenosis uretral en el policlínico Bernardo

Posse del municipio San Miguel del Padrón? En consecuencia, con lo anterior se planteó como **Objetivo general:** Diseñar una guía para la orientación del autocuidado a personas con Estenosis uretral del municipio San Miguel del Padrón en el periodo 2018-2020.

II. MÉTODOS

La presente investigación se realizó en La Habana, entre enero del 2018 a enero 2020. Se clasifica como una investigación observacional y descriptiva. La población está compuesta por 304 enfermeras(os) del municipio San Miguel del Padrón, de ellos 172 son licenciados y 132 técnicos. También se incluyeron en el estudio 60 personas con diagnóstico de Estenosis Uretral. La muestra está constituida por 60 enfermeras y 27 pacientes del policlínico Bernardo Posse del municipio San Miguel del Padrón, seleccionadas a través de un muestreo intencional.

Se utilizan de manera combinada métodos teóricos y empíricos sustentados en un enfoque cuantitativo. En el nivel teórico: la sistematización, análisis histórico-lógico, modelación, sistémico estructural funcional. En el nivel empírico: la encuesta y criterios de especialistas.

Del nivel empírico se empleó la encuesta dirigida a los enfermeros para determinar las acciones realizadas en función de orientar el autocuidado a personas con Estenosis uretral y otra a las personas con Estenosis uretral, con el propósito de valorar su identificación de conocimiento de la enfermedad, conocimiento de las necesidades de autocuidado y accionar para satisfacer el déficit e indicadores.

En el nivel estadístico se emplea para el procesamiento de la información obtenida de la estadística descriptiva, la frecuencia absoluta y el cálculo porcentual. Se utiliza el cálculo del coeficiente kappa de Fleiss⁶ y los criterios de Moriyama.⁷ En el procesamiento de la consulta a especialistas.

Se analiza la variable Autocuidado en personas con diagnóstico de Estenosis uretral, se establecen tres dimensiones: conocimiento de la enfermedad, conocimiento de las necesidades de autocuidado y accionar para satisfacer el déficit e indicadores. También se utilizan variables socios demográficos para los dos grupos de participante.

Los instrumentos empleados fueron sometidos a validación por criterio de expertos, también se determinó su validez facial (lingüística) y se les aplica una escala, para valorar de la consistencia interna a través de Alfa de Cronbach según las respuestas ofrecidas.

Se identificó la capacidad de autocuidado de las personas con Estenosis uretral mediante el uso de la escala “Apreciación de la agencia de autocuidado” (ASA).⁸ Después de la aplicación del instrumento. Se procedió a recabar información a través de la entrevista individual, cara a cara con las personas con Estenosis uretral durante la consulta; los participantes responden preguntas sobre el desarrollo de capacidades para su propio cuidado como ser biológico, emocional y social, aspectos que se relacionan entre sí al incluir conocimientos y habilidades para controlar o tratar factores externos e internos que permitan un comportamiento adecuado sobre los requisitos de autocuidado.

Las dos dimensiones evaluadas a las personas con Estenosis uretral en el instrumento son: conocimientos en relación con la Estenosis uretral y la segunda conocimientos sobre las necesidades de autocuidado como paciente. En relación al aspecto accionar para satisfacer las demandas de autocuidado se analizaron la cantidad y calidad de las acciones referidas.

Se propone la elaboración de la Guía para la orientación del autocuidado a personas con Estenosis uretral a partir de tres etapas que incorporan la Investigación-Acción Participativa (IAP) como metodología de trabajo: Emergencia, Interacción y Modelización.

Para validar de contenido de la guía de autocuidado se utilizan 10 expertos, fueron aplicados consultados los criterios de especialistas de I y II Grado en Urología, con más de 15 años de experiencia profesional, Enfermeras licenciadas y profesores con categoría titular y auxiliar. Consecutivamente, se determinó el grado de acuerdo entre los especialistas con el coeficiente kappa de Fleiss, como estadístico de análisis, utilizado para evaluar la concordancia entre tres o más evaluadores que juzgan independientemente criterios de medida, a través de un instrumento.⁸ Para la interpretación de este coeficiente se tuvo en cuenta la escala establecida por Landis y Koch que expresa cualitativamente la fuerza de concordancia entre los evaluadores (originalmente en inglés).⁹

III. RESULTADOS

3.1. Diseño de la Guía para la orientación del autocuidado a personas con Estenosis uretral

3.1.1. Presentación del documento

La enfermera de Atención Primaria de Salud tiene un papel fundamental en la autogestión de los cuidados del paciente e integración en su entorno. Una buena comunicación con él es esencial para una aplicación óptima de los cuidados. En el caso de las personas con Estenosis uretral, requiere un mínimo de tiempo y conocimientos específicos para desarrollar de manera adecuada su autocuidado. Por lo que la labor del profesional de enfermería es clave esencial en el proceso de apoyo y educación.

Elaborar una guía para la orientación del autocuidado permitirá apropiarse de conocimientos necesarios en relación a la enfermedad, recibirá las orientaciones precisas para prevenir posibles complicaciones, reducirá el número de consultas recurrentes y mejorar la calidad de vida de estas personas.

3.1.2. Información general del problema principal objeto de la guía

El procedimiento que el profesional debe de mantener en consulta respecto a los cuidados es:

- Valorar el nivel de conocimientos, habilidades y nivel de autonomía de las personas con Estenosis uretral. Valorar condiciones de la vivienda y cuidador si el paciente se encuentra inmovilizado.
- Proporcionar información teórica y práctica de la técnica de dilatación mediante un lenguaje sencillo y claro. Mostrar diferentes dispositivos posibles, higiene de genitales, posición adecuada para la técnica y colocación del dilatador.
- Informar de los signos y síntomas de alerta de posibles complicaciones.
- Proporcionar un ambiente adecuado para libre expresión de sentimientos y posibles ansiedades ante la técnica y cambio en su hábito de vida.
- Realizar visitas domiciliarias para supervisar la ejecución de la técnica en su domicilio si es realizada por el paciente.

3.1.3. Contenido de la Guía

3.1.3.1. Estenosis uretral

La Estenosis de uretra es una cicatriz formada como resultado de lesión o destrucción de los tejidos, debido a esto se produce retracción no elástica que disminuye la circunferencia de la uretra y oblitera la luz.¹⁰ También puede definirse como un área anormal de estrechamiento uretral en relación con la uretra adyacente. Este padecimiento es muy antiguo, ya desde 600 años a.C. descrito en el Ayurveda se usaban dilatadores y sondas de metal. En 1817, Civialie es quien diseña el primer prototipo de uretrótomo

interno, posteriormente Maysonnueve en 1848 concibe la idea de una guía filiforme la cual se introduce a la uretra y se atornilla al uretrótomo. En 1870, Otis inventa el primer uretrótomo de dos hojas con el inconveniente de ser a ciegas¹¹.

3.1.3.2. Causas

- Etiología congénita: Es la causa menos frecuente de estenosis uretral: Hipospadias, valvas uretrales posteriores, divertículo uretral, anillos diafragmáticos.
 - Etiología adquirida: Iatrogénica, Idiopática.
 - Traumática: Traumatismo cerrado, Traumatismo penetrante, Trauma sexual, Traumatismo uretral por la introducción de cuerpos extraños
 - Inflamatoria
 - Post-infecciosa
 - Otras causas: Tumor uretral benigno o maligno.

3.1.3.3. Sintomatología

- La sintomatología aguda se presenta en los casos de traumatismo uretral reciente como son uretrorragia, disuria (por compresión o hematoma), retención aguda de orina (ruptura completa), hematoma peneano (fascia de Buck intacta) o escroto-perineal (fascia de Buck rota).
- La sintomatología crónica puede aparecer en los casos de causa iatrogénica, inflamatoria, infecciosa o en un traumatismo uretral leve que pasó desapercibido y desarrolló una estrechez uretral: síntomas obstructivos (como chorro miccional débil, bifurcado, irregular, entrecortado, uso de prensa abdominal, retraso en el inicio, sensación de vaciamiento incompleto, goteo posmiccional, retención crónica de orina e incluso retención aguda de orina $\frac{3}{4}$ en casos severos $\frac{3}{4}$), eyaculación dolorosa, infecciones urinarias recurrentes o síntomas irritativos (como polaquiuria, urgencia, nocturia), orquitis/epididimitis e incluso absceso o flemón perineal o escrotal.
- **Tratamiento** : Dilatación, Meatoplastia, Uretroplastia, Uretrotomía endoscópica, Stent uretral , Cistostomía suprapúbica permanente, Uretrostomía perineal

3.1.3.4. Recomendaciones

1. Mantener hábitos saludables.
2. Actividad física
3. Aseo e higiene diaria
4. Antes situaciones de incontinencia.
5. Prevenir las ITS
6. Cumplimiento de una dieta adecuada.
7. Autocuidado para el tratamiento actual.
8. Autocuidado para las situaciones de emergencia.

3.2. Validez del contenido por juicio de expertos

Validar el diseño de la Guía es un requisito imprescindible para llevarla a la práctica. Para la identificación de las dimensiones de la variable autocuidado en personas con diagnóstico de Estenosis uretral, se establecen tres dimensiones: conocimiento de la enfermedad, conocimiento de las necesidades de autocuidado y accionar para satisfacer el déficit e indicadores, con la guía diseñada se partió el cálculo del coeficiente kappa de Fleiss, tuvo en cuenta la proporción de posibles acuerdos que ocurrieron en cada dimensión, y estimó la magnitud en la fuerza de concordancia, interpretada como

casi perfecta por el conjunto de los jueces, a continuación:

Tabla 1 Tamaño y estilos de las fuentes.

Dimensiones	Coefficiente kappa de Fleiss	Fuerza de concordancia
Conocimiento de la enfermedad	0.970	Casi perfecta
Conocimiento de las necesidades de autocuidado	0.894	Casi perfecta
Accionar para satisfacer el déficit e indicadores	0.788	Considerable

Fuente: elaboración propia, 2020

De la misma manera se obtuvo magnitud en la fuerza de concordancia por parejas de especialistas, de los cuales fue evidente la variabilidad entre moderada y casi perfecta, demostrando discordancia, especialmente en la dimensión de las Accionar para satisfacer el déficit e indicadores. Resultados detallados a continuación:

Dimensiones	Coefficiente kappa de Fleiss – Concordancia por parejas de expertos								
	1-9	2-8	3-7	4-6	5-4	6-3	7-2	8-1	9-5
Conocimiento de la enfermedad	1	0.86	1	1	1	1	1	0.86	1
Conocimiento de las necesidades de autocuidado	0.59	0.81	1	0.85	0.97	0.85	1	0.69	0.97
Accionar para satisfacer el déficit e indicadores	0.72	0.86	1	0.57	0.69	0.76	1	0.66	0.80

Fuente: elaboración propia, 2020

Asimismo, fueron estimadas las características de la guía, para los indicadores categóricos de suficiencia, claridad, coherencia, relevancia y pertinencia, se encontró una fuerza de concordancia entre considerable y casi perfecta, siendo la característica de pertinencia la más alta (0,8443) según el grado de acuerdo global entre los jueces.

En cuanto a la significación estadística de estas características, tuvo un comportamiento del 95% de seguridad llevando implícito una $p < 0,05$, en la que fue relevante la característica de suficiencia $p = 0,0268$. Así, el comportamiento estadístico que arroja coeficiente kappa de Fleiss y valor p como valor más informativo de cada característica es representado a continuación:

Posteriormente se valoraron las apreciaciones cualitativas globales del instrumento dentro de la constancia final de validación, con promedio (P) de puntuación asignada por los expertos como apreciación final y desviación estándar (DS) medidas cuantitativamente en 5 dominios: Congruencia de ítem (P 3,6; con DS 0,5), Amplitud de contenido (P 3,3; con DS 0,7), Redacción de los ítems (P 3,3; con DS 0,7), Claridad y precisión (P 3,1; con DS 0,6), Pertinencia (P 3,6; con DS 0,5). Así, se obtuvo un resultado de calificación excelente en la valoración final, con puntuación promedio oscilante entre bueno 3 y excelente 4, muestra que la concordancia entre los expertos estuvo homogéneamente de acuerdo, como comportamiento general, de las variables categóricas, según la estructura del instrumento de medida.

IV. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos mediante los métodos teóricos y empíricos para la construcción de guías, permitió el diseño, su validación a través de criterios de expertos utilizando coeficiente kappa de Fleiss, lo que posibilitará su aplicación en el contexto cubano

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velarde L, R Gómez. Estrechez o estenosis uretral. Rev Cubana Urol 2018;7(2):131-147
2. Contreras R., García A., Robayo J. Experiencia en el manejo de la estrechez uretral en un centro de tercer nivel en Colombia. Urol Colomb.2017; 26 (2): 98103. Colombia.
3. Vázquez RY. Autocuidado en pacientes hemodializados desde su cuidador. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Enfermería. Tesis doctoral. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Enfermería “ Lidia Doce” . La Habana. 2017.
4. Summerton DJ, Djakovic N, Kitrey ND, Kuehhas FE, Lumen N, Serafetinidis E, et al. Guidelines on urological trauma. EAU: European association of urology; 2015
5. Henderson, V. The nature of nursing. American Journal of Nursing, 1964. **64, 62-68**
6. Falotico R, Quatto P. Fleiss’ kappa statistic without paradoxes. Qual Quant. 2015;49:463---70.
7. Moriyama I M. Indicators of social change. Problems in the measurements of health status. New York: Russel Sage Foundation; 1968. p. 593.
8. Manrique F, Fernández A, Velandia A. Análisis factorial de la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia. Aquichan. 2009; 9(3):15. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74112147003>
9. Landis J, Koch G. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics. 1977;33:159---74.
10. Rodríguez H, Aybar J. “ características clínico epidemiológicas y manejo de la estrechez uretral en pacientes que acuden al servicio de urología del hospital regional honorio delgado de arequipa en el periodo 2012 - 2017.” Para optar el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional de San Agustín AREQUIPA – PERÚ. 2018. Universidad Nacional de San Agustín
11. Emiliani E., Gavrilov P., Mayordomo O., Salvador J., Palou J., Rosales A., Villavicecio, H. Manejo laparoscópico de la estenosis uretero-ileal con seguimiento a largo plazo. Arch Esp Urol. 2017; 70(4): 487-491. España.